

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА,
АССОЦИИРОВАННЫХ С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ
ТРАНСФОРМАЦИИ В ЦИРРОЗ И ЧАСТОТЫ ВЫЯВЛЕНИЯ
ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВИРУСНЫМИ
(ВИС) И НЕУСТАНОВЛЕННЫМИ ГЕПАТИТАМИ**

*Юргель Л.А., Козловский В.И., Крылов Ю.В., Макаров М.М.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Социальная значимость хронических гепатитов (ХГ) заключается в том, что они являются причиной формирования циррозов печени, смертность от которых неуклонно растет. Около 70% в этиологической структуре ХГ принадлежит вирусным гепатитам, в 20% случаев причина остается неустановленной [3].

Согласно проведенным популяционным исследованиям, 60-80% неустановленных (криптогенных) циррозов печени являются исходами неалкогольного стеатогепатита [3, 4]. Развитию стеатоза при хроническом гепатите С (ХГС) в последние годы уделяют все больше внимание из-за частой встречаемости (в 30-70% биоптатов) и способствования прогрессированию заболевания. Оценка значения стеатоза при ХГС варьирует от отрицания его значения до признания прогностическим критерием развития цирроза печени [1, 2]. Нарушения метаболизма липидов являются важным звеном патогенеза жировой дистрофии (ЖД) печени. Особенности нарушений липидтранспортной системы (ЛТС) некоторые исследователи рассматривают в качестве дополнительных дифференциальных признаков вирусных гепатитов [5].

Определение факторов, ассоциированных с повышенным риском трансформации гепатита в цирроз, позволит создать высокоинформативные прогностические модели, выделить группы пациентов, требующих более интенсивного наблюдения и лечения.

Цель исследования. Определение показателей липидного спектра, ассоциированных с повышенным риском трансформации в цирроз и частоты выявления ЖД у больных хроническими гепатитами вирусной (В и С) и неустановленной этиологии (ХГН).

Материалы и методы. Наблюдали 40 пациентов с установленным хроническим вирусным гепатитом В (ХГВ). 50 – с ХГС, 54 – с ХГН. Средняя длительность наблюдения составила $4,5 \pm 2$ года. Общий холестерин (ОХС), холестерин липопротеинов высокой плотности (ХС ЛПВП) и триглицериды (ТГ) определяли с использованием коммерческих наборов фирмы "Cotmey-Diana". Расчетным путем определяли холестерин липопротеинов низкой плотности ХС ЛПНП. Биопсия печени выполнена у 37 пациентов. При динамическом наблюдении фиксировали факт трансформации в цирроз, сроки и причины смерти на основании историй болезни, амбулаторных карт, заключений патологоанатомических вскрытий и справок о смерти.

Полученные результаты обработаны с помощью электронных таблиц EXCEL-7, пакета прикладных статистических программ Statistica 6.0.

Результаты и обсуждение. Частота трансформации в цирроз в группе больных с ХГВ составила 18%. ХГС – 28%, ХГН – 22%. В таблице 1 представленные средние значения показателей липидного спектра в наблюдаемых группах.

Таблица 1 - Средние значения показателей липидного спектра в группах больных с вирусными и неустановленными гепатитами

Показатели	ХГВ	ХГС	ХГН
ОХС	$4,6 \pm 1,1$	$4,7 \pm 1,1$	$6,1 \pm 1,3$
ХС ЛПНП	$2,7 \pm 1,1$	$3,0 \pm 1$	$4,0 \pm 1,4$
ХС ЛПВП	$0,9 \pm 0,4$	$0,9 \pm 0,4$	$1,0 \pm 0,4$
ТГ	$1,4 \pm 0,7$	$1,6 \pm 0,8$	$1,9 \pm 0,7$

В группе больных ХГВ и ХГС нами не обнаружено достоверно взаимосвязанных с трансформацией в цирроз показателей липидного спектра. Однако у больных ХГС гипертриглицеридемия при увеличении длительности заболевания встречается достоверно чаще ($p=0,009$)

У больных со сформировавшимися вирусными циррозами В и С определена достоверная взаимосвязь снижения уровня ЛПВП и выживаемости

В группе больных с ХГН установлена взаимосвязь повышенного уровня ТГ плазмы крови ($p=0,02$) с частотой трансформации в цирроз.

Важность динамического определения содержания ТГ у пациентов данной группы подчеркивает факт достоверной взаимосвязи гипертриглицеридемии ($p=0,008$) наряду с гипохолестеринемией ($p=0,004$) с выживаемостью больных со сформировавшимся циррозом печени невыясненной этиологии (ЦПН)

Возможно, гипертриглицеридемия может рассматриваться в качестве прогностического фактора повышенного риска трансформации ХГН в ЦП.

Частота выявления и средний балл жировой дистрофии в биоптатах печени представлена на рисунке 1.

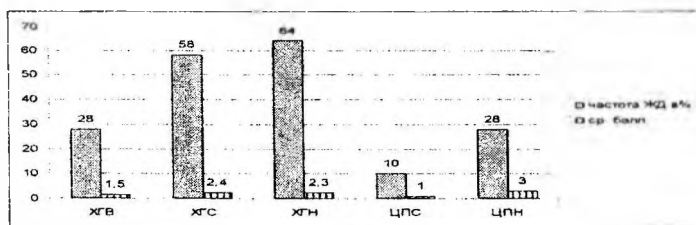


Рис. 1. Частота встречаемости и средний балл жировой дистрофии у больных вирусными и не уточненными гепатитами и при их трансформации в цирроз

Более высокая встречаемость ЖД в группах больных ХГС и ХГН сочетается с большей частотой определения гипертриглицеридемии у больных указанных групп, чем у больных с ХГВ.

Выводы.

1. У больных с хроническим гепатитом неустановленной этиологии определена достоверная взаимосвязь гипертриглицеридемии с повышенным риском трансформации в цирроз, а также с выживаемостью у больных ЦПН. Возможно, уровень ТГ может рассматриваться как дополнительный прогностический критерий.

2. Частота и выраженность жировой дистрофии выше в группах больных ХГН (64%; 2,3 балла) и ХГС (58%; 2,4 балла).

Литература:

1. Ивашкин, В.Т. Неалкогольный стеатогепатит / В.Т. Ивашкин, Ю.О. Шульпекова // Болезни органов пищеварения. – 2000. – Т.2, №2. – С. 41-45.
2. Изменения ультраструктуры гепатоцитов у больных хроническим гепатитом С / С.П. Лукашик и др. // Здоровоохранение. – 2006. – №4. – С. 4-8.
3. Радченко В.Г., Шабров А.В., Зиновьева Е.Н. Основы клинической гепатологии. Заболевания печени и билиарной системы. – СПб.: Издат-во «Диалект»: М «Издательство БИНОМ» – 2005. – 864 с.
4. Фадеев Г.Д. «Жировая печень» этиопатогенез, диагностика, лечение / Г.Д. Фадеев // Сучасна гастроентерол. – 2003. – №3 (13). – С. 9-17.
5. Blood lipids of patients with chronic hepatitis: differences related to viral etiology / C. Fabric et al // Clin-Chim-Acta. - 1997. – N261 (2). – P. 159-165.